

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

## Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

## Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaire, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaire.

## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

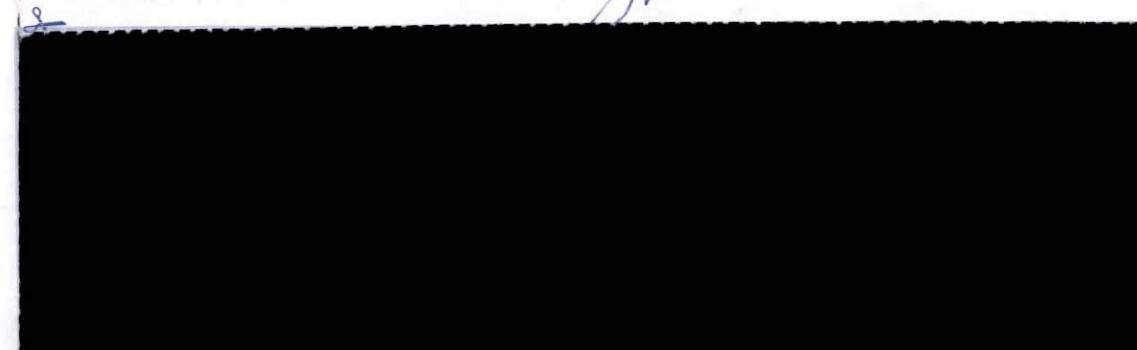
- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

## Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

**P. S. JANANI**  
Professeur en Rhumatologie  
Chef du Service  
CHU Ibn Rochd - CASA



## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
2010-08-18	CTS		G	PI. S. JANANI Professeur en Rhumatologie Chef du Service CHU Ibn Rochd - CASA

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
Leïla BENKRAHNA ALAOUI Kinésithérapeute 27 . Av Amazigh Aït Benhaddou Té 0628 31 95 12 Leïla BENKRAHNA ALAOUI Kinésithérapeute Bakhlil Aït Benhaddou	Denis ch. 13 du 11-11-2023 au 22 11-2023 + A N S	A N S				1000 dhs.

#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

### **Important :**

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

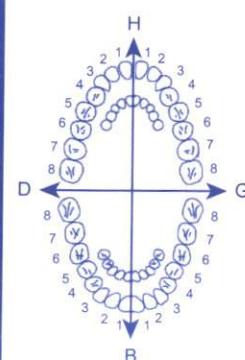
O.D.F  
PROTHESES DENTAIBLES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

#### **[Création, remont, adjonction]**

Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# مصحة الجهاز العصبي

## NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA

Casablanca, le 27/3/2023

Docteur :

Dr Housni Abderrahmane

Neuroclinique  
Centre d'assistance et de conseil  
d'éducation et de renforcement  
des femmes

Lalla BENKIRANE ALAOUI  
Kinéithérapeute  
27 - Av Annakhil Ag  
T 06 23 97 86 12 M 06 23 97 86 12

Professeur JANANI Sâadâ  
Rue Isere 27 Casablanca  
06 10 35 91 97

**Laïla BENKIRANE ALAOUI**  
**Kinésithérapeute**  
Diplômée de l'Institut Supérieur  
des Carrières Auxiliaires à la Médecine  
(I.S.C.A.M.) Bruxelles



**ليلي بنكيران علوي**  
**مروضة طبية**  
خريجة المعهد العالي ببروكسيل  
(I.S.C.A.M.)

El Jadida, le : 23.11.2023

Diagnostic  
coxarthrose.

happel:

M. Houri Alberrolmene a fait des  
seances de rééducation et  
physiothérapie en: massage décontractant.  
• Étirements musculaires.  
• Mobilisation articulaire.  
• TENS.  
• Thérapie de soin.

Laïla BENKIRANE ALAOUI  
Kinésithérapeute  
27, AV Annakhil - Appt. 1  
Tél. 023 37 36 72

**Leïla BENKIRANE ALAOUI**  
Kinésithérapeute  
Diplômée de l'Institut Supérieur  
des Carrières Auxiliaires à la Médecine  
(I.S.C.A.M.) Bruxelles



**ليلي بنكيران علوي**  
**مروضة طبية**  
خريجة المعهد العالي ببروكسيل  
(I.S.C.A.M.)

El Jadida, le : 23.11.2023

## FACTURE

Nom : Hawa Abderrahmane

..... 14 ..... Séances de réduction, et électrothérapie

..... 4 ..... Séances X : 120 dhs

Arrêté la présente FACTURE à la somme de : 480 dhs

quatre cent quatre-vingts dhs

Leïla BENKIRANE ALAOUI  
Kinésithérapeute  
17, Av Annakhil Ag  
Tél: 023 37 36 15

D. Leïla BENKIRANE ALAOUI  
Kinésithérapeute  
17, Av Annakhil Ag  
Tél: 023 37 36 15

N° d'Immatriculation: 16290  
Patente: 42106016

27, Avenue Annakhil - Appt. 1 - EL JADIDA - Tél. : 05 23 37 36 72

ICE N°: 001859171000077 / IF N°: 063907683

le : 13.11.2023 à : 10<sup>h</sup>30

le : ..... à :

le : 16.11.2023 à : 9<sup>h</sup>

le : ..... à :

le : 20.11.2023 à : 9<sup>h</sup>

le : ..... à :

le : 23.11.2023 à : 14<sup>h</sup>30

le : ..... à :

le : ..... à :

le : ..... à :

في حالة إلغاء الموعد المرجوا الإتصال قبل 24 ساعة

EN CAS D'ANNULATION DU RENDEZ-VOUS  
PRIERE DE PRÉVENIR 24 HEURES A L'AVANCE

**ليلى بنكيران علوي**

**مروضة طبيبة**

**خريجة المعهد العالي ببروكسيل**

**(I.S.C.A.M.)**



**شارع النخيل . الشقة 1 . الجديدة 27**

**الهاتف : 06 81 74 72 24 / 05 23 37 36 72**

Leïla BENKIRANE ALAOUI  
Kinésithérapeute  
ASdextorahumane  
27 - Avenue Annakhil - EL JADIDA  
Tél. : 05 23 37 36 72 / 06 81 74 72 24

**Leïla BENKIRANE ALAOUI**

**Kinésithérapeute**

*Diplômée de l'Institut Supérieur  
des Carrières Auxiliaires à la Médecine  
(I.S.C.A.M.) Bruxelles*



**27, Avenue Annakhil - Appt. 1 - EL JADIDA**  
**Tél. : 05 23 37 36 72 / 06 81 74 72 24**